

- 31 Thiemann A, Grunder S, Pusch M, et al. A chloride channel widely expressed in epithelial and non-epithelial cells. *Nature*, 1992, 356: 57-60.
- 32 Suzuki M, Sato J, Kutsuwada K, et al. Cloning of a stretch-inhibitable nonselective cation channel. *J Biol Chem*, 1999, 274: 6330-6335.
- 33 Garland A, Jordan JE, Necheles J, et al. Hypertonicity, but not hypothermia, elicits substance P release from rat C-fiber neurons in primary culture. *Clin Invest*, 1995, 95: 2359-2366.
- 34 Laursen RJ, Graven-Nielsen T, Jensen TS, et al. The effect of differential and complete nerve block on experimental muscle pain in humans. *Muscle Nerve*, 1999, 22: 1564-1570.
- 35 Ro JY, Capra NF. Evidence for subnucleus interpolaris in craniofacial muscle pain mechanisms demonstrated by intramuscular injections with hypertonic saline. *Brain Res*, 1999, 842: 166-183.

(修回日期: 2005-08-27)

(本文编辑: 松 明)

· 短篇论著 ·

超短波加温针灸治疗慢性盆腔炎的疗效观察

鞠琰莉 欧阳多利 刘金芝

我科于 2001 年至 2004 年治疗慢性盆腔炎患者 90 例, 年龄 23 ~ 55 岁, 病程 3 个月 ~ 10 年。经超短波加温针灸治疗, 疗效满意。现报道如下。

一、资料与方法

一般资料: 所有患者皆由妇产科检查确诊, 并多次使用抗生素、肛门用药效果不佳。按照患者就诊先后顺序, 随机分为超短波加温针灸组 (60 例) 和温针灸组 (30 例), 两组患者年龄、病程、盆腔积液、盆腔包块等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

超短波加温针灸组: 进行超短波和温针灸治疗。超短波治疗使用上海产 LDTC31 型超短波电疗机, 输出电流为 80 ~ 100 mA, 波长 7.3 m。30 cm × 20 cm 电极板 2 个, 下腹部、腰骶部对置, 间隙 2 ~ 3 cm, 微热量。治疗时间 20 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。共治疗 3 个疗程, 疗程间休息 2 d, 月经期停止治疗。温针灸治疗取关元、气海、中极、归来、足三里和三阴交, 根据患者体格胖瘦程度选用一次性无菌针灸针, 直刺穴位 1.2 ~ 1.5 寸左右, 将清艾条切成 1.5 cm 的圆柱状艾柱, 每次每针燃烧 3 柱, 约耗时 1 h 左右, 操作中防止烫伤患者。每天 1 次, 10 次为 1 个疗程。治疗 3 个疗程, 疗程间休息 2 d, 月经期停止治疗。

温针灸组: 只作温针灸治疗。治疗选穴和具体操作、疗程皆同超短波加温针灸组。

疗效标准: 痊愈——症状、体征完全消失, B 超复查显示盆腔正常; 显效——症状消失, 体征明显改善, B 超显示盆腔积液消失, 附件增厚程度明显减轻, 或盆腔包块明显缩小; 好转——症状、体征部分改善, B 超显示盆腔积液消失, 附件增厚程度减轻, 或盆腔包块缩小; 无效——症状、体征均无改善, B 超复查无变化。经 3 个疗程的治疗, 2 组疗效比较使用 SAS 9.0 统计软件进行秩和检验。

二、结果

2 组疗效比较, $Z = 1.974$; 双侧检验, $P = 0.048$ 。超短波加温针灸组的疗效明显优于温针灸组, 两组临床总有效率的差异有统计学意义 (表 1)。

三、讨论

慢性盆腔炎是育龄期女性的常见妇科病之一, 因其反复发作, 迁延难愈, 一般应用抗生素效果不理想。慢性盆腔炎主要

由链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌、厌氧菌、淋菌支原体及疱疹病毒等病原体引起, 常造成子宫内膜充血水肿, 宫骶韧带纤维组织增生、变硬, 宫颈旁组织增厚, 严重者输卵管、盆腔积水, 最终导致炎性包块形成。我们采用超短波加传统温针灸治疗, 超短波可以抑制 β -葡萄糖醛酸酶的释放, 使白细胞活化, 减少细胞炎症介质的释放, 并可诱生周围白细胞干扰素, 促使中性粒细胞增加, 吞噬功能增强, 局部组织血管扩张, 血液淋巴循环增强, 血管壁通透性提高, 进而改善组织的营养和代谢, 具有较强的消肿、消炎、修复受损细胞和组织器官的作用^[1]。

传统中医认为盆腔炎是带下病, 属征瘕积聚的范畴, 常由肝气郁结, 脏腑失调, 气血不和, 郁滞于小腹, 或因经期产后胞脉空虚, 风寒乘虚侵入, 或因房事不洁、不节, 余血未净, 精血邪毒相搏, 日久不消而成。治疗当以温通经脉, 活血化瘀, 消征散瘕为要。选用关元、气海、中极、任脉之穴, 主治小腹胀痛、带下、胞中包块, 配以归来、足三里、三阴交, 以振奋气血, 活血化瘀, 健脾疏肝补肾。并用艾条行温灸, 加强温经散寒, 通络活血的作用。与超短波共用, 可促进盆腔炎性物质吸收, 减少慢性纤维增生, 达到痊愈的目的。

超短波与温针灸相结合, 优势互补, 既应用了高频电场的理化效应, 又应用了温针的温热镇痛效应, 较好地消除了盆腔的炎性渗出和纤维化, 改善了组织的营养, 加速了代谢产物的排出。本研究结果显示, 超短波加温针灸组疗效优于单纯温针灸组。经随访, 半年内无复发。而且超短波加温针灸联合使用, 安全、简便、无副作用, 值得临床推广使用。

表 1 超短波加温针灸组与温针灸组的疗效比较

组 别	例数	痊愈 (例, %)	显效 (例, %)	好转 (例, %)	无效 (例, %)	总有效率 (%)
超短波加温针灸组	60	28 (47.0)	24 (40.0)	8 (13.0)	0	100.0*
温针灸组	30	12 (40.0)	5 (16.0)	5 (16.6)	8 (26.6)	72.6

注: 与温针灸组比较, * $P < 0.05$

参 考 文 献

- 1 余和平, 夏新蜀, 党元秀. 等幅正弦中频电离子导入并超短波治疗慢性盆腔炎. *中华物理医学与康复杂志*, 2002, 24: 390.

(修回日期: 2005-09-29)

(本文编辑: 熊芝兰)